

خوشایندسازی زایمان طبیعی

MDGs

what are the 8 MDG Goals?

1. Halving extreme poverty and hunger
2. Achieving universal primary education
3. Promoting gender quality
4. Reducing under 5 mortality by 2/3 from 1990 levels
5. Reducing maternal mortality by $\frac{3}{4}$ till 2015
6. Reversing the spread of HIV/AIDS, malaria, and TB
7. Ensuring environmental sustainability
8. Developing a global partnership for development, with targets for aid, trade and debt relief

چشم انداز

تمام مادران، با هر وضعیتی از سلامتی و بیماری، در زمان های مناسب (پیش از بارداری، بارداری، حین زایمان و تا شش هفته پس از زایمان) به مراکز ارائه دهنده خدمات (اعم از بخش دولتی یا خصوصی) مراجعه و خدمات اثر بخش و کارآمد دریافت دارند. به نحوی که پس از طی این دوره دچار مرگ و عوارض نشده و در صورت ابتلا به هر مشکلی، درمان مناسب و موثر دریافت کنند و گذر از این دوران خاطره ای خوش برای آنها به جا گذارد.

اصول بیمارستان دوستدار مادر

- طبیعی بودن روند زایمان
- زایمان یک فرآیند طبیعی و سرشتی است که با حداقل مداخلات پزشکی باید انجام پذیرد.
- مداخلات پزشکی باید تنها در مواردی که جان مادر یا جنین در خطر است انجام شوند.
- مادر و نوزاد شعور فطری لازم برای شناخت زایمان و تولد را دارند.
- نوزادان موجوداتی حساس و آگاه در زمان تولد هستند و به همین علت باید محترم شمرده شوند.
- تغذیه کودک با شیر مادر حداکثر مواد مغذی را برای شیرخوار فراهم می کند و باید در اولین زمان ممکن پس از تولد آغاز گردد.
- امکان انجام زایمان به شکلی طبیعی در بیمارستان ها و مراکز زایمانی باید فراهم گردد.
- الگوهای مامایی برای مراقبت های قبل و حین تولد که موجب ترویج روند زایمان طبیعی و سالم و حمایت از آن می گردد و برای اکثر مادران مناسب ترین روش شناخته شده است.

توانمند سازی مادر

- اعتماد به نفس و توانایی یک زن برای انجام زایمان و نگهداری از کودکش تحت تاثیر افرادی است که از او مراقبت می کنند و محیطی که در آن زایمان می کند.
- مادر و کودک در طی بارداری، تولد و شیرخوارگی کاملاً به هم وابسته اند و این وابستگی بسیار حیاتی است و باید محترم شمرده شود.
- بارداری، زایمان و دوره پس از زایمان نقطه عطفی در ادامه زندگی است. این تجربه به طور عمیقی زنان، کودکان، پدران و خانواده ها را تحت تاثیر قرار می دهد و تاثیر مهم و طولانی مدتی بر جامعه دارد

- به هر زن باید این فرصت داده شود که:
- در کنار خانواده اش یک زایمان سالم و لذت بخش را صرف نظر از مسائل اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی تجربه کند.
- در مراکز زایمانی احساس امنیت و آسایش کند و سلامت روانی، مسائل خصوصی و خواسته های شخصی اش مورد احترام قرار گیرد.
- امکان دسترسی به کلیه روش های زایمانی را برای خود و کودکش داشته باشد.
- به اطلاعات دقیق درباره مزایا و معایب روش ها و اعمال پزشکی، داروها و آزمایش هایی که به او در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان پیشنهاد می گردد دسترسی داشته باشد و این اطلاعات را به صورت دقیق دریافت دارد و این حق را داشته باشد که بدون رضایت وی هیچ روشی برای وی اجرا نگردد و در صورت عدم تمایل، از پذیرفتن آن خودداری کند.
- برای انتخاب آگاهانه در مورد اینکه بر اساس ارزش ها و اعتقاداتش چه چیز برای او و کودکش بهتر است، مورد حمایت قرار گیرد

انجام مداخلات بر اساس اندیکاسیون های مشخص و نه به صورت روتین

- مداخلات نباید به صورت روتین در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان ارائه گردد. بسیاری از آزمایش های پزشکی، روش ها، فنآوری ها و داروها برای مادر و نوزاد خطرناک است و در نبود اندیکاسیون های مشخص علمی، نباید ارائه گردد.
- اگر عارضه ای در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بروز کرد، درمان های پزشکی باید مبتنی بر شواهد بوده و در اسرع وقت ارایه گردد

زایمان فیزیولوژیک

- زایمان فیزیولوژیک یعنی بهره مندی مادر از حداکثر امکانات و آزادی عمل در اتاق زایمان و حضور همراهی که در کنار مادر باشد.

**زایمان فیزیولوژیک به معنی فراهم
آوردن شرایطی است که به حفظ
حریم و حرمت مادری که در حال
زایمان است منجر بشود.**

Labor Room



زایمان فیزیولوژیک

- زایمان فیزیولوژیک به زایمان کم درد غیردارویی اطلاق می‌شود که با رعایت حرمت مادر حداقل مداخلات زایمانی صورت می‌گیرد.

- مادر پیش از زایمان در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت می‌کند و با روش‌های مختلف زایمان آشنا می‌شود، آزادانه مجاز به انتخاب شیوه زایمانی است و در این روش مادر با همراه به اتاق زایمان وارد می‌شود.

زایمان فیزیولوژیک

- در روند زایمان فیزیولوژیک همراه زن باردار کنار اوست و مادر اجازه راه رفتن، حرکت کردن، خوردن و نوشیدن را دارد و زایمان در فضا و اتاقی انجام می شود که مادر احساس خوشایندی دارد و در تمام مراحل آزادی عمل دارد.

- فضای اتاق زایمان محیطی آرام شبیه منزل، در کنار استفاده از توپهای مخصوص زایمان، دوش و وان با تختهای راحت در موقعیتهای ایستاده، نشسته و به پهلو می باشد.



زایمان فیزیولوژیک

زایمان در آب یکی دیگر از روشهای زایمان طبیعی و جزیی کوچک از زایمان فیزیولوژیک است این نوع زایمان در شرایط خاص و به تشخیص ماما و پزشک انجام می شود.

در این روش برای کاهش درد، زائو در هنگام زایمان یا قبل از آن جهت شل شدن بافتهای بدن در داخل آبگرم قرار می گیرد.



پیامد

مداخلات مامایی

نکات مهم برای عاملین زایمان

• اقدامات روتین (بلی یا خیر)

• کدام اقدام موثر است؟

• کدام اقدام برای مادر **خاطره خوش** به جا می گذارد؟

مداخلات غیر ضروری روتین

- شیو
- انما
- تعویض لباس مادر
- ناشتا بودن
- بستری در تخت لیبر
- رگ گرفتن
- سرم وصل کردن
- سوند مثانه
- اینداکشن و استیمولیشن
- فشار روی قله رحم
- لیتاتومی
- اپی زیاتومی
- معاینه مکرر واژینال

- بر اساس شواهد علمی نیست
- موجب کاهش عفونت در مادر و نوزاد نمی شود
- تفاوتی در طول لیبر گزارش نشده است
- بدون خطر و ایجاد تروما نمی باشد
- ناراحت کننده برای مادر به خصوص هنگام خروج مدفوع می باشد
- باعث بر هم خوردن تعادل هورمونهاى تولد می شود
- وجود میکروب های طبیعی در ناحیه پرینه و تماس نوزاد هنگام زایمان با این میکروبها از نظر فیزیولوژیک و طبیعت برای نوزاد مهم است
- نیاز به نیروی انسانی دارد

اندیکاسیون انما

- درخواست مادر
(به علت ترس از دفع مدفوع هنگام زایمان)

شیو

- شواهد علمی مبنی بر فواید آن برای مادر و نوزاد در دست نیست
 - شواهدی مبنی بر افزایش کلونیزاسیون باکتری های گرم منفی در مادرانیکه شیو می شوند وجود دارد
 - دخالت در خلوت مادر می باشد.
 - ناراحت کننده است و موجب اضطراب می شود
 - مادر فکر می کند بدون کمک دیگران توانایی بدنیا آوردن فرزند را ندارد
 - پس از زایمان موجب احساس خارش در محل رحم می شود
- نکته: از سال ۱۹۷۴ انجام شیو منسوخ شده است.
- حتی برای سزارین هم پوست را نمی تراشند فقط موها را کوتاه می کنند.

ناشتا بودن حین لیبر

- بر اساس شواهد علمی موجب کاهش اسپیراسیون نمی شود.
- موجب دهیدراتاسیون مادر می شود.
- برای مادر ناراحت کننده است.
- حرکت در لیبر مشکل است.

رگ گرفتن

- دریافت مایعات اضافی
- عدم حرکت مادر
- افزایش اضطراب مادر
- عدم راحتی مادر
- افزایش درد
- به هم خوردن تعادل هورمونی
- نیاز به وسیله و نیروی انسانی

اینداکشن

- شواهد نشان می دهد که **نیمی از زنان تا روز EDC** زایمان می کنند
- بنابراین ۵۰ درصد از زنان بعد از این تاریخ باردارند
- اجازه بدهید درد زایمان خودبخود شروع شود این نشاندهنده آماده بودن مادر و نوزاد می باشد
- **تنها بر اساس اندیکاسیون اینداکشن کنید:**
 - ❖ بعد از ۴۱ هفته تمام
 - ❖ دیابت بارداری و ترم
 - ❖ پره اکلامپسی متوسط و شدید
 - ❖ پارگی کیسه آب طولانی مدت

Augmentation

- موجب بر هم خوردن تعادل هورمونهای تولد
- عدم حرکت مادر
- درد بیشتر و عدم تحمل به درد
- نیروی انسانی ماهر برای کنترل مادر و جنین
- وسایل و تجهیزات

معاینه واژینال

- موجب دخالت در خلوت مادر می گردد
- در ساعات اول لیبر نیازی نمی باشد
- برای مادر ناراحت کننده است
- نیاز به مهارت دارد
- نتیجه معاینه هر فرد با فرد دیگر تفاوت دارد

نکته: تنها روش تشخیصی برای پیشرفت لیبر نمی باشد

The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth

- VE during childbirth should be conducted only when necessary, and if possible, by the same provider. This will decrease the laboring women's unnecessary suffering from pain and discomfort.
(Reproductive Health 2012)

The amniotic sac protects and prepares baby by:

- Cushioning any bumps to the abdomen.
- Maintaining a constant temperature.
- Allowing movement to aid muscle development.
- Creating space for growth.
- Protecting against infection – the membranes provide a barrier + the fluid contains antimicrobial peptides.
- Assisting lung development – baby breathes fluid in and out of the lungs.
- Taste and smell – the smell of amniotic fluid has been found to have a calming effect on newborns

کنترل فعال زایمان

- شواهدی از نظر کاهش مرگ مادران گزارش نشده
- شواهدی از نظر بهبود وضعیت مادر و نوزاد دیده نشده
- موجب مداخله در هورمونهای طبیعی بدن می شود

عدم حرکت مادر در لیبر

- شواهدی مبنی بر فواید بستری شدن در تخت وجود ندارد
- موجب فشار روی عروق می گردد و کاهش جریان خون جفتی و رحمی می گردد
- انقباضات کمتر موثرند و باعث طولانی شدن لیبر می گردد
- درد بیشتر احساس می شود
- ناراحت کننده است

اپی زیاتومی

- مطالعات هیچگونه مزایایی را نشان نداده است
- تروما به پرینه بیشتر و بخیه زدن بیشتر
- پارگی درجه ۳ و ۴ بیشتر
- عدم کارآیی برای جلوگیری از افتادگی
- وجود اندیکاسیون محدود برای انجام آن
- محدود شدن ارتباط مادر با نوزاد
- عفونت
- درصد مجاز برای بیمارستانها ۳۰ درصد

مهم ترین: انتخاب عامل زایمانی دارای مهارت

به مادر پوزیشن خوب بدهید به مادر بگوئید وضعیت راحت را انتخاب کند.

در مورد زور زدن یا نزدن با اوصحت نکنید. خودش می داند کی زور بزند و چه موقع استراحت کند.

عجله نکنید به مادر فرصت دهید.

فشار از روی رحم (Fundal Pressure) به مادر ندهید.

از بی حسی موضعی استفاده نکنید چون تزریق مواد بی حسی موجب تورم محل می شود و بافت نمی تواند خوب کشش پیدا کند. موقعیکه پرینه کشش پیدا می کند مادر احساس سوزش می کند.

چند توصیه
برای
سالم
نگه داشتن
پرینه

پوزیشن
لیتاتومی در
مرحله دوم
زایمان

- افزایش استفاده از فورسپس و وکیوم
- افزایش دیستوشی شانه
- افزایش نیاز به اپی زیاتومی
- افزایش طول مرحله دوم زایمان
- به جز وضعیت لیتاتومی وضعیتهای upright موجب ۲۸ درصد افزایش در ابعاد لگن می گردند.

راحت برای عامل زایمان

توصیه برای بهبود وضعیت مرحله دوم زایمان

1. انتخاب پوزیشن مناسب برای مادر: پوزیشن های Upright بسیار برای این مرحله مناسب است چون هم باعث افزایش اقطار لگن می شود و هم حداکثر استفاده از نیروی جاذبه را داریم. در این وضعیت پرینه دستکاری نمی شود
2. به مادران نگوئید کی زور بزند اجازه دهید که خود مادر هر وقت نیاز شد زور بزند
3. به مادر بگوئید چشم و گوش خود را ببندد تا بتواند تمرکز داشته باشد بارها دیده اید که هنگام انقباض مادر ناخودآگاه چشمش را می بندد بنابراین تمرکز و آگاه به بدن در این لحظه مهم است
4. به مادر وقت بدهید هیچ عجله ای برای خروج نوزاد نداشته باشید حتی اگر مادری ندانسته مرتب زور می زند به او یاد بدهید که نیاز به زور زدن پیوسته نمی باشد.

۱- مراقبت یک به یک

۲- برقراری ارتباط چشمی، کلامی و عاطفی مناسب با مادر

۳- راهنمایی مادر در بدو ورود و معرفی پرسنل و مامای
مربوطه به مادر

۴- برقراری امکان پوشش مورد نظر مادر و انتخاب رنگ مورد نظر
لباس توسط مادر

۵- تزئین اتاق و یا Unite زایمان طبق خواسته مادر













۶- حفظ Privacy مادر تا حد امکان

۷- کاهش مداخلات غیر ضروری در زمان لیبر و زایمان

۸- آموزش و ترغیب مشارکت مادر در زایمان

۹- آموزش مختصر روند زایمان به مادر

۱۰- برقراری امکان نوشیدن و خوردن خوراکی و توجه به عده لزوم سرهم ترایی

۱۱- برقراری امکان راه رفتن مادر در زمان
زایمان

۱۲- برقراری امکان داشتن پوزیشن های
مختلف طبق خواسته مادر و توجه به راحتی
او در زمان زایمان

۱۳- یادآوری تکنیک های تنفس و
Relaxation در صورت آموزش قبلی در
دوران بارداری

۱۴- برقراری امکان شیردهی مادر بلافاصله
پس از زایمان

۱۵- برقراری امکان ارتباط پوستی نوزاد با
مادر

۱۶- قرار دادن وسایل اورژانس (مثل ترالی
احیاء) و بقیه وسایل دور از دید مادر (در
قفسه ای که دید نداشته باشد)

حقایق:

- در صورت خم شدن به جلو فضای لگن **بزرگتر** می شود و فاصله سمفیز پوبیس و ساکروم افزایش می یابد.
- در صورت ایستادن روی زانو و باز کردن پاها **۲۸ درصد** به فضای لگن افزوده می شود.
- در صورت فشار وارد آوردن به برجستگیهای ایسکیال به صورت عمودی، ساکروم به عقب متمایل شده و فضای لگن **افزایش** می یابد. این فشار در صورت طولانی شدن مرحله دوم، OP و OT مفید است.
- در صورت آزاد گذاشتن مادر در انتخاب پوزیشن، اکثر مادران پوزیشن **ایستاده** و گاهی قرار گرفتن روی زانو را انتخاب می کنند.

حقایق:

- در پوزیشن خوابیده به پشت دو مشکل عمده کلینیکی وجود دارد:

۱- تاثیر جاذبه روی اکستانسیون سر، آن را به طور متناوب به عقب می راند.

۲- بروز Supine Hypotension

حقایق:

- در زایمان طبیعی بدون مداخله اولین دستی که نوزاد را لمس می کند **دست مادر** است.
- برای جلوگیری از آسیب پرینه می توان **حوله ای با آب گرم** خیس کرد و روی پرینه گذاشت و بدون هیچ فشاری آن را گرم و مرطوب نگه داشت.
- حفظ **Privacy** مادر نقش به سزایی در پیشرفت مناسب زایمان دارد و او را در اداره زایمانش توانمندتر می سازد.

نتیجه

1. مادر حین لیبر فعال باشد نه عامل زایمان
2. اقدامات بر اساس اندیکاسیون باشد نه روتین
3. مراقبت موثر مهم است نه طول مدت لیبر
4. به رضایتمندی مادر اهمیت دهیم نه